

Multimed 2019; 23(1)

ENERO-FEBRERO

Artículo original

Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión

Factors associated with adherence to treatment in patients with depression

Esp. I Farmac. Adriel Torres Saldaña, ^{I*}Dr.C. Farmac. Yurisnel Ortiz Sánchez, ^IMs.C. Enferm. Infecc. Heriberto Martínez Suárez, ^IEsp. I MGI Y Farmac. Yanaisa Noraida Fernández Corrales, ^IEsp. I MGI Dachell Pacheco Ballester. ^I

Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Filial de Ciencias Médicas Efraín Benítez Popa. Bayamo. Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Email: yurisnel.grm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la depresión es un trastorno caracterizado por un descenso persistente en el ánimo, pensamientos negativos y, en algunos casos, síntomas somáticos.

Objetivo: determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con depresión.

Método: se realizó un estudio analítico observacional prospectivo que se corresponde con un estudio de utilización de medicamentos (Esquema Terapéutico), en 33 pacientes con diagnóstico de episodio de Depresión Mayor Recurrente, del policlínico 13 de marzo, municipio Bayamo, en el período comprendido entre enero a diciembre de 2017. Los datos de la investigación se obtuvieron en una planilla de recolección,

que se completó mediante entrevista médica. Se utilizó la prueba de Ji² cuadrado.

Resultados: el sexo, la edad, la residencia, nivel de escolaridad, ocupación, recursos económicos, nivel de conocimientos de la enfermedad, complejidad del tratamiento, reacciones adversas medicamentosas, costo del tratamiento, orientaciones del médico al paciente, el seguimiento y la relación médico paciente, influyeron en la adherencia al tratamiento pero no estadísticamente significativa.

Conclusiones: el cumplimiento del tratamiento no farmacológico y farmacológico fueron los factores asociados estadísticamente significativos a la adherencia al tratamiento en los pacientes con depresión.

Palabras Claves: depresión/tratamiento farmacológico; depresión/terapia; Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento.

ABSTRACT

Introduction: depression is a disorder characterized by a persistent decrease in mood, negative thoughts and, in some cases, somatic symptoms.

Objective: to determine the factors that influence adherence to treatment in patients diagnosed with depression.

Method: a prospective observational analytical study was carried out, corresponding to a study of drug use (Therapeutic Scheme), in 33 patients diagnosed with episode of Major Recurrent Depression, at the polyclinic March 13, Bayamo municipality, in the period between January to December 2017. The data of the investigation were obtained in a collection form, which was completed by medical interview. The Chi-square test was used.

Results: sex, age, residence, level of education, occupation, economic resources, level of knowledge of the disease, complexity of treatment, adverse drug reactions, cost of treatment, guidance from the doctor to the patient, follow-up and relationship patient physician, influenced adherence to treatment but not statistically significant.

Conclusions: compliance with non-pharmacological and pharmacological treatment were the statistically significant factors associated with adherence to treatment in patients with depression.

Keywords: Depression/drug therapy; depression/therapy; Treatment Adherence and Compliance.

Recibido: 19/ 10/ 2018.

Aprobado: 14/11/2018.

Introducción

La depresión es un trastorno caracterizado por un descenso persistente en el ánimo, pensamientos negativos y, en algunos casos, síntomas somáticos.⁽¹⁾ Es una de las enfermedades más frecuentes tanto en el ámbito de la psiquiatría como en la atención primaria de salud; y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad.⁽²⁾

Un tratamiento antidepresivo óptimo incluye la elección de la medicación adecuada y la utilización de una dosis terapéutica completa para una duración del tratamiento suficiente.^(3, 4) Diferentes guías de práctica clínica recomiendan mantener los antidepresivos al menos un año antes de su retirada o hasta 6 meses tras obtener respuesta en los trastornos depresivos.⁽⁵⁻⁷⁾ Sin embargo, se ha observado que entre el 30 y el 70% de pacientes lo interrumpe durante los primeros 3 meses.⁽⁸⁾

Los pacientes deprimidos y sus familiares deben ser conscientes de la importancia del cumplimiento terapéutico, ya que la falta de conciencia de enfermedad empeora en gran medida la calidad de vida del paciente y de los que le rodean. Además, la falta de adherencia al tratamiento acarrea otras consecuencias graves como un incremento en el número de ingresos hospitalarios, recaídas, un aumento de la tasa de suicidios, un alto grado de deterioro y un empeoramiento de la evolución general del estado de salud y del pronóstico de la enfermedad.^(4, 9)

En relación a la adherencia al tratamiento antidepresivo, el comportamiento de los adolescentes es similar al de los adultos. En estudios clínicos que incluían supervisión constante de los pacientes y sus familias mientras duraba tratamiento, la tasa de

abandonos varió entre un 20 y 40%, porcentaje probablemente más elevado en un contexto clínico habitual. Estudios con adultos depresivos detectan que alrededor de un 30 a 40% de los pacientes deja de tomar antidepresivos dentro del primer mes de iniciado el tratamiento, y un 45% a 60% lo hace hacia los 3 meses. ^(10,11)

En Cuba la adherencia a las terapias farmacológicas parece ser también escasa.¹¹ La subvaloración de la adherencia terapéutica limitaría en gran medida el abordaje integral de la depresión y sería muy conveniente dirigir esfuerzos a la identificación de los factores asociados a la misma.

Por lo antes expuesto se realizó esta investigación con el objetivo de determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con depresión en el área de salud del policlínico 13 de marzo del municipio Bayamo.

Método

Se realizó un estudio analítico observacional prospectivo que se corresponde con un estudio de utilización de medicamentos (Esquema Terapéutico), en el área de salud del policlínico 13 de marzo, municipio Bayamo, en el período comprendido entre enero a diciembre de 2017.

Para el cálculo del tamaño de la muestra, mediante el paquete estadístico EPIDAT versión 3, se utilizó el modulo tamaños de muestra para comparación de proporciones resultando un tamaño de 33 individuos.

Se incluyeron pacientes de 18 años y más, con diagnóstico de episodio de Depresión Mayor o Depresión Mayor Recurrente realizado por un especialista de psiquiatría, mediante entrevista abierta según los criterios del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®),⁽¹²⁾ con una puntuación total en la Escala de Hamilton para la Depresión igual o superior a 17, que recibieran tratamiento farmacológico antidepresivo y expresaran su voluntariedad para participar en el estudio.

La presente investigación tuvo en cuenta los criterios éticos y se utilizó como fuentes de obtención de la información el interrogatorio.

Para determinar la relación existente entre adherencia al tratamiento como variable dependiente y las independientes (edad, sexo, procedencia, nivel escolar, ocupación, recursos económicos del paciente, conocimiento del paciente sobre su enfermedad, cumplimiento del tratamiento no farmacológico y farmacológico, complejidad del tratamiento, reacciones adversas, disponibilidad y costo de los medicamentos, las orientaciones médicas indicadas al enfermo, el seguimiento y la relación médico_paciente) se utilizó la prueba de Ji_ cuadrado y se fijó un nivel de significación de 0,05 %.

Resultados

Se observó un mayor número de individuos con depresión en las edades comprendidas entre 40 y 59 años, siendo 13 los pertenecientes a este rango, lo que representó el 39,4%. Al realizar el cálculo estadístico se encontró que no existió relación entre la edad y la adherencia al tratamiento ($X^2=2,471$; $p= 0, 481$).

De los 33 pacientes estudiados el 66,7 % correspondió al sexo femenino, aunque no existieron diferencias reveladoras entre la cantidad de hembras y varones. La falta de adherencia resultó ser mayor en las féminas, lo que representó el 63,6 % de la población estudiada, aunque no se demostró una influencia estadísticamente ($X^2 1,650$ $p: 0,199$).

No se pudo constatar la asociación entre la adherencia y: la procedencia geográfica ($x^2=2,582$ $p: 0,108$), el nivel escolar ($x^2 =7,187p: 0,304$); ocupación ($X^2= 2,649$ $p: 0,618$); Los factores dependientes del paciente recursos económicos ($X^2= 1,056$ $p: 0,590$), y el conocimiento de la enfermedad por el paciente ($X^2= 0,589$ $p: 0,745$), no estuvieron relacionados con la falta de adherencia. Sin embargo, el cumplimiento del tratamiento no farmacológico ($X^2=10,312$ $p: 0,001$) y farmacológico ($X^2=7,590p: 0,005$), estuvieron asociados estadísticamente a la falta de adherencia.

En los factores dependientes del tratamiento (complejidad del tratamiento, aparición de reacciones adversas, disponibilidad de medicamentos y los costos elevados) no se pudo reafirmar estadísticamente la influencia de estos y la adherencia ($p>0,05$).

Las orientaciones del médico al paciente, el seguimiento del paciente, y la relación médico-paciente, a pesar de mostrar predominio de pacientes no adheridos desde el punto de vista estadístico los resultados no fueron significativos.

Discusión

La no adherencia a los medicamentos adecuadamente prescritos compromete la efectividad de los tratamientos disponibles, interfiere con la recuperación de los pacientes y representa un considerable gasto para los sistemas nacionales de salud.¹³

Autores,⁽¹⁴⁾ han comprobado que cuanto mayor era la edad de los pacientes, el tratamiento oscila entre períodos de adherencia y periodos de no-adherencia, es decir, a medida que se avanzaba en edad el tratamiento era más discontinuo.

En otros estudios se comprobó que el ser mujer era un factor positivo a la hora de seguir el tratamiento, siendo los hombres los que peor adherencia presentaban.⁽⁹⁾

Mientras que en algunos estudios, el sexo no influía en la adherencia al tratamiento antidepresivo,⁽¹⁰⁾ resultados similares a los obtenidos en la presente investigación.

El nivel escolar universitario predominó en los participantes. Al reflexionar sobre la relación de esta variable con la adherencia, se nota que fue mayor la cantidad de no adheridos entre los que alcanzaron la universidad, aunque sin diferencias significativas. Estas cifras no reflejan la realidad, ya que el ser humano mejor preparado intelectualmente debería ser capaz de seguir un plan médico eficazmente, este es un aspecto que ayuda a la concientización y la responsabilización del enfermo en querer curarse y mejorar su salud; lo que pudiera estar relacionado con el carácter multifactorial de la falta de adherencia.

Al examinar la relación de la ocupación con la adherencia, aparecieron los trabajadores como los más irresponsables. Probablemente esto sucede por las preocupaciones que acompañan al empleado, que aunque recibe un certificado para reposar y hacer el tratamiento adecuadamente, muchas veces no tiene esto en cuenta y continúa con sus actividades laborales descuidando así su salud. Se plantea que muchas personas que están sometidas a estrés o no toleran situaciones estresantes tienen mayor riesgo de padecer de depresión.

En la presente investigación el gran número de los pacientes poseían conocimientos inadecuados sobre su enfermedad, lo que conllevó la falta de adherencia terapéutica, aunque los resultados no resultaron estadísticamente significativos, se coincide con lo reportado en la literatura. ^(3, 8, 9)

La depresión es una enfermedad que se asocia a baja adherencia al tratamiento. Esto podría explicarse por características propias de la enfermedad (anhedonia, alteración de la memoria, sentimientos de desesperanza), y por el significado que le da el paciente a su trastorno en relación a la causa de su dolencia, a la gravedad de los síntomas y a la forma de resolverla o tratarla. Este significado va estar influido a su vez por la valoración que haga la sociedad sobre la enfermedad, y por las experiencias e información que el sujeto vaya teniendo. ^(10,15) Por tanto si es insuficiente el conocimiento de su enfermedad por parte del paciente, provocará abandono del tratamiento.

La actitud de los pacientes hacia el tratamiento farmacológico se ha propuesto también como un factor asociado a la adherencia. Existen dos tipos de pacientes, según sus actitudes sean positivas o negativas hacia el uso de fármacos psicoactivos: “farmacofílicos” o “farmacofóbicos”. ⁽¹⁶⁾

Autores encontraron que los pacientes que puntuaron alto en actitudes positivas hacia la medicación presentaban una mejor adherencia. En consonancia con estos resultados, se observó que cuanto más satisfechos están los pacientes con su medicación, mayor es la comprensión de cómo les ayuda el tratamiento a superar su enfermedad y, por lo tanto, aumenta su adherencia al mismo. ⁽¹⁶⁾

Son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia. Los más notables, son los relacionados con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos. ^(9-11,17) Resultados que coinciden con la presente investigación.

Los estudios existentes, ⁽⁵⁻⁷⁾ en pacientes depresivos son muy heterogéneos y, por tanto, difíciles de comparar. Se han sugerido varios factores que podrían explicar la

falta de adherencia a los tratamientos prescritos: ser menor de 40 años, sentirse poco satisfecho con el trato recibido por su médico, tener un primer episodio de depresión frente a depresión recurrente, creencias o actitudes negativas de los pacientes sobre determinados efectos negativos de la medicación, aspectos psicoeducativos, rasgos de personalidad, la relación médico-paciente y la frecuencia de las consultas de atención primaria.

Los resultados de la presente investigación son semejantes a los estudios publicados, sin embargo si se fortalece la relación médico- paciente, generando concepciones en el paciente con diversas vertientes se podrá mejorar la adherencia terapéutica. ⁽⁹⁻¹¹⁾

Conclusiones

El cumplimiento del tratamiento no farmacológico y farmacológico fueron los factores asociados estadísticamente significativos a la adherencia al tratamiento en los pacientes con depresión. El sexo, la edad, la residencia, nivel de escolaridad, ocupación, recursos económicos, nivel de conocimientos de la enfermedad, complejidad del tratamiento, reacciones adversas medicamentosas, costo del tratamiento, orientaciones del médico al paciente, el seguimiento y la relación médico paciente, influyeron en la adherencia al tratamiento pero no estadísticamente significativa.

Referencias bibliográficas

1. Liao Y, Huang X, Wu Q, Yang C, Kuang W, Du M, Lui S, Yue Q, Chan RC, Kemp GJ, Gong Q. Is depression a disconnection syndrome? Meta-analysis of diffusion tensor imaging studies in patients with MDD. J Psychiatry Neurosci 2013; 38(1): 49-56.
2. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Depresión. Estadísticas Mundiales. Factográfico Salud 2017 Jun; 3(6): 1-17.

3. Ionescu DF, Niciu MJ, Richards EM, Zarate CA Jr. Pharmacologic treatment of dimensional anxious depression: a review. *Prim Care Companion CNS Disord* 2014; 16(3): 13r01621.
4. Ionescu DF, Papakostas GI. Experimental medication treatment approaches for depression. *Transl Psychiatry* 2017; 7(3): e1068.
5. Shiv Gautam, Akhilesh Jain, ManaswiGautam, Vihang N. Vahia, Sandeep Grover. Clinical Practice Guidelines for the management of Depression. *Indian J Psychiatry* 2017 Jan; 59(Suppl 1): S34–S50.
6. AjitAvasthi, Sandeep Grover. Clinical Practice Guidelines for Management of Depression in Elderly. *Indian J Psychiatry* 2018 Feb; 60(Suppl 3): S341–S362.
7. Erratum: Clinical practice guidelines for the management of depression. *Indian J Psychiatry*. 2017 Apr-Jun; 59(2): 258.
8. Wai-Yin Yau, Man-Chi Chan, Yun-Kwok Wing, Ho-Bun Lam, Wei Lin, Siu-Ping Lam, Chui-Ping Lee. Noncontinuous use of antidepressant in adults with major depressive disorders – a retrospective cohort study. *Brain and Behavior* 2014; 4(3): 390–7.
9. Serrano MJ. Adherencia terapéutica en pacientes depresivos de atención primaria: un estudio longitudinal. *ActasEspPsiquiatr* 2014;42(3):91-8.
10. Párraga Martínez I, López-Torres Hidalgo J, del Campo del Campo JM, Villena Ferrer A, Morena Rayo S, Escobar Rabadán F. Seguimiento de la adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes que inician su consumo. *AtenPrimaria* 2014; 46(7): 321-398.
11. Zarragoitia Alonso I. La adherencia terapéutica en la depresión. *Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana* [Internet]. 2010 [citado 20/8/2018]; 7(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0310/hph11310.html>
12. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®). 5ta ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
13. De las Cuevas C SE. Métodos de valoración de la adherencia al tratamiento psiquiátrico en la práctica clínica. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud* 2016; 7(1): 1-40.
14. Rivero-Santana A, Perestelo-Perez L, Pérez-Ramos J, Serrano-Aguilar P, De las Cuevas C. Sociodemographic and clinical predictors of compliance with antidepressants for

depressive disorders: systematic review of observational studies. *Patient Prefer Adherence* 2013; 7: 151-169.

15. López-Romero LA, Romero-Guevara SL, Parra D, Rojas-Sánchez LZ. Adherencia al tratamiento: concepto y medición. *Hacia Promoción de Salud* 2016; 21(1): 117-137.

16. De las Cuevas, C., & Peñate, W. Explaining pharmacophobia and pharmacophilia in psychiatric patients: relationship with treatment adherence. *Human Psychopharmacology* 2015; 30(5): 377-83.

17. Joyce H, Fontanella C, Phillips G. Continuity of Care and Adherence to Antidepressant Treatment Among Medicaid-Covered Youth. *Journal Social Work in Mental Health* 2013; 11(3): 267-87.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran conflictos de intereses.